

Anschrift des Bildungs-/Maßnahmeträgers

Jobcenter Salzlandkreis

Bildungsmaßnahme:  
 Maßnahme-Nummer:

## Bescheinigung Anwesenheit/Fehlzeiten

1. Angaben zum Teilnehmer	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Adresse	

2. Angaben zum Träger/der Bildungsmaßnahme	
Name, Anschrift des Trägers	Bildungsziel/Maßnahmebezeichnung
	Maßnahmedauer

Erklärung zu tatsächlichen Anwesenheitszeiten, Abrechnungsmonat - \_\_\_\_\_

3. Vom Träger auszufüllen/zu bestätigen:																														
<p>In der Monatsleiste sind folgende An- bzw. Abwesenheitsangaben einzutragen:</p> <p>A = Anwesend Theorie          P = Anwesend Praxis          E = Fehltage mit wichtigem Grund          UE = Fehltage ohne wichtigen Grund          K = ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist beizufügen)          S = Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist. Wenn bekannt, bitte Grund angeben</p> <p>Grund: _____</p>																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<p>Beispiele der wichtigen Gründe z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Eheschließung</li> <li>- Eheschließung der Kinder</li> <li>- Wohnungswechsel</li> <li>- schwere Erkrankung des Partners</li> <li>- Niederkunft der Partnerin</li> <li>- Ableben des Partners</li> <li>- Ausübung öffentlicher Ehrenämter</li> </ul>																														

**Wichtige Hinweise:**

Die Anwesenheits- und Fehlzeitenmeldung ist kalendermonatlich nachträglich bis zum 5. Werktag und mit der Bestätigung des Trägers bei dem für den Wohnort des Teilnehmers zuständigen Standort des Jobcenter Salzlandkreis einzureichen.

Teilnehmer erhalten vom Jobcenter Salzlandkreis finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme an der Maßnahme.

Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme und gemäß § 31 SGB II die Absenkung bzw. den Wegfall des Arbeitslosengeldes II nach sich ziehen. Deshalb hat der Teilnehmer die Gelegenheit, sich gleich zu Fehlzeiten zu äußern (§ 24 SGB X). Ggf. auf gesondertem Blatt.

**4. Vom Teilnehmer auszufüllen:**

**... Stellungnahme zu den Fehltagen**

Datum der Fehltag/Fehlzeiten	Grund

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

**Erklärung des Trägers zum Teilnehmerstatus**

**5. Erklärung des Trägers**

**... zum Teilnahmestatus des Teilnehmers**

Herr/Frau \_\_\_\_\_

- hat die Maßnahme nicht angetreten (weitere Eintragungen entfallen).
- hat die Maßnahme durch vorzeitige Prüfung am \_\_\_\_\_ beendet = letzter Anwesenheitstag.
- hat die Prüfung nicht bestanden.
- nimmt weiterhin an der Maßnahme teil.

**... zum Erreichen des Maßnahmeziels**

Das Maßnahmeziel wird

- trotz der bisherigen Fehltag von insgesamt \_\_\_\_\_ Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich noch erreicht.
- aufgrund der bisherigen Fehltag von insgesamt \_\_\_\_\_ Tagen seit Teilnahmebeginn (einschließlich der entschuldigten Tage) voraussichtlich nicht mehr erreicht.

- Empfehlung:**  Wiederholung des Maßnahmeteils ab \_\_\_\_\_  
 Abbruch der Maßnahme zum \_\_\_\_\_

**... zu den vom Teilnehmer vorgebrachten Fehlzeitengründen**

Zu den vorgebrachten Gründen nehme ich

- keine Stellung
- Stellung wie folgt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers